

原著

間質性喇叭管妊娠ノ一例

金澤醫學專門學校產婦科教室

河本 謹 一 郎

一、序 說

(471)

間質性喇叭管妊娠ハ比較的稀有ニ屬ス、其ノ頻度ニツキ Martin ハ一八九五年迄ニ七七例ノ子宮外妊娠中一例ヲ實驗シ。Werth ハ一二〇例ノ子宮外妊娠中一回モ遭遇セズト。磐瀨博士ニヨレバ泰西ニ於テ明確ナル記載ハ Werth ハ文籍中ヨリ一九〇四年迄ニ四四例、Finsterer ハ一九〇四年ヨリ一九〇八年迄ニ一七例、Glasner ハ一九〇八年ヨリ一九一五年迄ニ一七例ヲ集メタルニ過ギズ。翻テ我國ノ文獻ヲ見ルニ余ノ杜撰ナル調査ニ依レバ明治卅八年河野徹志氏ノ記錄ヲ以テ甫メトシ爾來今日迄ニ十例(渡邊、井岡、椿、松浦、諸氏)ヲ出デズ。間質性喇叭管妊娠ニツキテハ先輩既ニ述ブル所多キガ故ニ余ハ最近遭遇セシ一例ニツキ其ノ特異點ヲ述べ併セテ一般子宮外妊娠中絶早期手術ノ有効ナルコトヲ附言シ諸氏ノ示教ヲ仰ガント欲ス。

## 二、實 驗 例

大正九年三月十五日

患者 加○某、二十五才、士官家族。

## 既往症

遺傳的關係ニ証スベキモノナク兩親健全、患者生來健ニテ初經十六才ニシテ來潮シ爾來整調、持續日數五日、中等量、月經困難症狀ナシ、二十一才結婚、夫ハ健ニシテ花柳病ヲ否認シ患婦モ亦之ヲ知ラズト。大正七年三月十八日當婦人科ニ於テ子宮外妊娠破裂ニ因ル子宮前血腫ノ診斷ヲ受ケ手術的療法ヲ勸メラレタルモ患者之ヲ忌ミ姑息的療法ヲ取レリト。

## 現病歴

大正九年一月十五日爾來整調ナリシ月經ハ五日間持續、困難症狀ナク來潮シタリシガ二月中旬頃ヨリ即チ最終月經第一日ヨリ約三十日ヲ經テ殆ト持續的ニ下腹痛ヲ覺エ患婦ハ今同モ亦子宮外妊娠ナラザルヤヲ懸念シ、富山市某醫ノ診ヲ受ケシニ子宮外妊娠ヲ否定セラレタリ、サレド下腹痛ハ増惡スルモ輕減セズ、時々嘔吐サヘ加ハリタリト。

## 現在症

體格營養中等、皮膚多少蒼白ニシテ、脈搏整正、胸部ニ異常ヲ認メズ。乳嘴乳暈ノ着色著明チ欠ギ初乳壓スルモ出アズ。腹部一般ニ膨隆凹陷等ナク腫瘤ノ如キモノヲ發見セズ、下腹部ニ壓痛存シ、食慾不振、便秘一日一行、尿及糞便檢查ニ於テ異常ヲ認メズ。內診ニヨリ尿道膀胱ニ異常ナク、外陰部及陰 發育尋常、膣及子宮膣部ノ鬆粗及ビ着色幽微ナリ、子宮稍ヤ大、硬度尋常、後傾ノ位置ヲ取り稍ヤ右方ニ轉ズ、移動性ニシテ壓痛ナシ、子宮底ヨリ右前方ニ當リテ約鴛卵大球形ノ甚シキ壓痛アル厚壁ノ囊腫性腫

瘤ヲ觸レ子宮底ト判然タル區別ヲ觸知シ得ズ、恰モ子宮體自己ヨリ發育セル腫瘤ナルガ如ク思ハシメタリ。分泌物ハ血性ヲ帶ビズ。

## 診斷 右側喇叭管峽部妊娠。

但シ或ハ正規妊娠ナラザルヤノ疑念アリ、暫ラク其經過ヲ見ル可ク再診ノ要アルヲ告グ。

大正九年四月六日再來。內診所見ハ初診當時ト大差ナク腫瘤ノ壓痛稍ヤ増激セシ傾向アリ、(時ニ午前十一時半)當日患者ハ本院ヲ去リ約二丁ヲ距ル自宅ヘ徒歩ニテ歸途ニツキシガ約一丁ヲ行キテ突然激シキ下腹痛ト共ニ街路ニ倒レ歩行不可能トナリ運搬セラレ臥床ス。直チニ近醫ノ來診ヲ求メタルニ其忠告ニヨリ當科ノ來診ヲ乞ヘリ、即チ同日午後一時半頃往診セシニ顔面其他ノ皮膚及ビ粘膜蒼白ニシテ四肢厥冷、機骨動脈ニ於テ脈搏ヲ觸レズ、心音速且弱ニシテ整調、呼吸正常、意識明瞭、體溫腋窩ニ於テ攝氏三十六度、嘔吐嘔氣切リナリ、一見高度ノ急性貧血狀態ナルコト明ナリ、下腹部輕度ニ膨隆シ甚ダ過敏、僅カノ體動ニヨリ腹部激痛ヲ訴フ。茲ニ於テ必然子宮外妊娠破裂ニ因スル腹腔內出血ナル可シト推考シ先ヅ「カンフル」皮下注射、「サギタミン」靜脈內注射及ビ生理的食鹽水ヲ胸壁皮下ニ注入セリ、其間家人ハ次々如ク語レリ患者ハ初診以來夫ノ任地タル富山市ニ赴キ先ニ子宮外妊娠ヲ否定セシ某醫ノ再診ヲ受ケタルニ子宮が腫レテ居ルト云ハレ蒸氣ヲ七回カケラレタリ、次デ三月廿八日下腹痛及ビ子宮出血ト共ニ膜樣ノ異常物質膣ヨリ排出セラレタルニ依リ近醫ノ診ヲ受ケタルニ流產ニシテ排出物ハ胎盤ナリト云ハレタリ(恐ラク脱落膜ナリシナラン)、其後下腹痛増強シ時々嘔吐アリ攝食困難トナレリト。斯クテ生理的食鹽水注

入一五〇〇立方糎ニ及ブモ途ニ機骨動脈搏動ヲ觸ル、ニ至ラズ。時ニ午後四時、刻々危險狀態ノ迫レルモノ、如ク家人ニ告グルニ開腹術ノ外道ナキヲ以テシ患者ヲ辭ス。家人手術ヲ決シ難ク近醫ニ勸メラレ漸ク午後七時半入院ス、貧血度増加シ脈搏ハ依然トシテ觸レズ、手術準備中生理的食鹽水靜脈内注入六〇〇立方糎ニシテ口唇一時微カニ血色ヲ帶ビタルモ脈搏ハ途ニ觸知シ得ズ。内診スルニ腹部激痛ノタメ精檢シ得ザルモ腹内液狀物質ノ感アリ、初診時ノ腫瘍ハ確カニ觸レ難ク外出血ハ之ヲ欠グ。

午後八時、藏光教授執刀。「エーテル」吸入麻醉及ビシユライヒ氏局所麻醉ノモトニ腹壁ヲ臍下中線ニ於テ切開スルニ暗赤色ノ血液淡々トシテ涌出ス、腹内ハ大量ノ流動性血液及ビ一部凝固性血液ヲ以テ充填セラル、ヲ見ル、血液ヲ除キテ檢スルニ子宮ハ大サ硬度殆ド尋常、後傾ニシテ稍ヤ右方ニ傾ク、子宮右角ニ過鶏卵大ノ暗赤色ノ腫瘍アリ、一部大網膜ト輕度ニ癒着ス、子宮體ト腫瘍トノ境界ハ淺キ溝狀ヲ呈スルノミニシテ判然セズ。腫瘍ノ前上面ニ小指頭大及ビ拇指頭大ノ裂孔二個アリ、其小ナル裂孔ヨリハ尙盛ニ血液ノ迸出スルヲ見タリ。右側喇叭管ハ腫瘍ノ後上方外側ヨリ下方ニ向ヒテ走り、圓靱帶ハ腫瘍ノ前外側ニ癒着ス、依リテ右側附屬器ト共ニ右子宮角ニ於テ腫瘍ヲ切除ス、左側附屬器ハ約鶏卵大ノ副卵巢囊腫アリシノミニテ他ニ肉眼的變化ヲ認メザリシ故該囊腫ヲ剔出シ附屬器ハ腹内ニ殘留セリ。腹腔内血液中ヨリ胎兒ヲ發見シ得ズ。斯クテ生理的食鹽水五〇〇立方糎ヲ腹内ニ注入シ腹壁ヲ閉鎖シ術ヲ終レリ。手術時間三十分、手術中生理的食鹽水四〇〇立方糎皮下注入及ビ「カンフル」四筒皮下注射ヲ爲セリ。術後嘔氣切リニシテ口渴ヲ訴フ、呼吸術前ヨリ稍ヤ速、脈搏ハ觸知シ

### 三、考 按

得ズ、心音微弱頻數、一時絶望ヲ思ハシメタルモ翌日午前二時ニ至リ稍ヤ良好ニ向ヒ午前十時脈搏ヲ觸知シ得ルニ至レリ、爾後ノ經過ハ佳良ニシテ術後八日目ニ拔糸、十五日日ニ全治退院セリ。

#### 剔出物所見

剔出セル腫瘍ハ硬度一般ニ彈力性ヲ呈シ、後面ハ扁平ニシテ多少輕度ノ凹凸アリ、前面ハ半球形ニ膨隆シ壁菲薄ナリ。剔出物ハ之ヲ「フオルマリ」溶液ニ硬化セシメタル後ニ計測セル爲メ正確ヲ失ヘルモ、腫瘍ノ横徑五糎、縱徑三・二糎、横徑ニ沿ヒ鉛直ニ腫瘍ヲ切開スルニ子宮角附着部及ビ喇叭管起始部ノ外ハ壁菲薄ニシテ凝血樣脆弱ノ暗赤色ノ組織ヲ充タシ、其中央ニ約拇指頭大ノ卵腔ト思考セラル可キ腔ヲ認ム。腫瘍ト子宮角トノ切除面ハ全ク筋質ヲ帶ビ喇叭管腔ト思ハル可キモノヲ肉眼ニヨリテ認メ得ズ、其形ハ楕圓形ニシテ長徑三・三糎、短徑一・六糎。腫瘍ト共ニ剔出セル右側喇叭管ハ肥厚迂曲等ヲ見ズ、消息子ヲ通ズルニ腫瘍ニ達スル迄通過障礙ナシ、其長サ腫瘍起始部ヨリ腹腔端ニ至ル迄六・五糎。剔出セル右側卵巢ニハ肉眼的病變ナク、妊娠黃體ヲ認ム。

#### 組織學的檢索

剔出喇叭管ニ加答兒性症狀、脫落膜變性等ナク、其他著變ヲ認メズ。腫瘍ノ子宮接續部ヲ喇叭管走行ノ方向ニ逐次切片ヲ作りテ檢スルニ喇叭管腔ノ痕跡ヲ証明シ得ズ、總テ子宮筋組織ヲ見ルノミニナリ。腫瘍壁ハ甚ダ菲薄ニシテ筋纖維及ビ結締組織維ヨリ成リ著シク圓形細胞ノ浸潤アリ。絨毛ハ一部變性ニ陥リ核染色不著明ノ部アリ、一部「シンチ、ウム」細胞増殖セル部ヲ認ム。脫落膜細胞ハ之ヲ發見シ得ズ。

以上記載シタル所見ニヨリ間質性喇叭管妊娠ノ胎囊破裂シタルモノト診斷シテ可ナリト信ズ。然シテ本例ハ間質性喇叭管妊娠中、卵子ノ着床喇叭管峽部ニ近ク起リ主トシテ峽部ニ向ヒテ發育セルモノニシテ、圓韌帶附着部及ビ子宮底ノ傾斜等其形態ニヨリテ分類セル Ghiesner ノ分類法ニ從ヘバ、本例ニ於テハ子宮底傾斜ニツキテハ精檢シ能ハザリシモ圓韌帶附着部ノ前外側ニ存スルコトハ同氏ノ第二型即チ胎囊子宮側壁筋層内ニ向ヒテ發育セルコトヲ示スモ、胎囊壁ノ筋層甚ダ菲薄ナルコト及ビ喇叭管健康部ノ比較的短キコトハ第二型ニ非ズシテ第三型即チ胎囊喇叭管峽部ニ向ヒテ發育セルモノニ屬ス可キモノト思考セラル。由是觀之同氏ノ第三型ニ於テモ本例ノ如ク圓韌帶附着部胎囊外側前面ニ於テ存スルコトアルベキヲ知レリ。

本例ニ於テ尙興味アルハ大正七年三月十八日子宮外妊娠破裂ニヨル子宮前血腫ナル既往症ヲ有スルコトナリ。今當時ノ記錄ヲ見ルニ次ノ如シ。

大正六年十一月二十二日ヨリ六日間平常ノ如ク來經シテヨリ無經トナリ、大正七年一月二十日突然下腹痛、外出血及ビ嘔吐等アリ臥床シ某醫ノ來診ヲ求メタルニ腹部劇痛ノタメ内診ヲ受ケズシテ單ニ應急ノ手當ヲ施サレ、數日後同醫ハ内診ニヨリ子宮外妊娠ノ診斷ヲ下セリ、其後腹膜炎及ビ膀胱炎ノ治療ヲ受ケタリ。爾來時々下腹痛、外出血、下腹部腫痛感、熱感及ビ嘔吐等アリ、三月十八日當婦人科ヲ訪問セリ。即チ當時ノ現在症ヲ見ルニ、乳嘴乳暈ハ輕度ニ着色セルモ初乳ヲ壓出シ得ズ。内診ニヨリ膈及ビ子宮腔部ノ鬆粗並ニ着色著明ナリ、子宮ハ後傾、稍ヤ大、硬度尋常、壓痛アリ可動性ナリ。子宮ノ前右方ニ約小手拳大球形ニシテ硬ク壓痛甚シキ腫瘤アリテ子宮ト密ニ癒着セルモノノ如シ、分泌物血性ヲ帶ブ。

今回開腹ニ際シ他側附屬器ニ於テハ肉眼的ニ子宮外妊娠破裂等ノ痕跡ヲ認メズ。又剥出セル腫瘤及ビ右側附屬器ニツキテモ肉眼的並ニ鏡檢上第一回子宮外妊娠破裂ノ痕跡ヲ探究シタレド不明ニ終レリ。惟フニ第一回場合ハ最終月經後三ヶ月目ニ破裂中絶シ幸ニ内出血多量ナラズ危險ニ陥ラズシテ子宮前血腫ヲ構成シ、姑息的療法ニヨリ佳良ニ吸

收セラレタルモノナラン。

凡ソ喇叭管妊娠ノ經過中、流産或ハ破裂ニヨリ一度破壊セラレタル喇叭管ニ再ビ妊娠スルガ如キハ以前ハ多數ノ學者ニヨリテ否定サレタレドモ Hofmeister, Coe, Gotschalk, Wormers, Kolster, Stahl, Heinrichus 等ノ確實ナル報告ニヨリ其可能ナルコトヲ證明セラレタリ。泰西ニ於テハ尙多少疑ハシキニ三ノ報告ヲ見ルモ、本邦ニ於テハ余ノ淺學其確實ナルモノハ織田氏ノ一例ヲ得タルニ過ギズ、蓋シ泰西ニ於テモ本邦ニ於テモ其例症極メテ稀有ニシテ、本例ノ如キ勿論第一回卵着床部位ヲ闡明シタルニ非ラザレバ確實ナルモノト云ヒ難キモ其疑アルコトハ明ナリ、依テ茲ニ記シテ諸家ノ高教ヲ乞ハントスルモノナリ。

尙一言附記スベキハ一般子宮外妊娠中絶ニ於ケル腹腔内大出血ニ對シテ直チニ手術的操作ヲ採ル可キハ現今何人モ異論ナキ處ナレドモ、眼前ニ脉搏ヲ觸知シ能ハザル程度ノ高度ノ貧血狀態ニ陷レルモノニ開腹術ヲ行フハ危險大ナルガ如ク見ユレド Doederlein ニヨレバ斯ル危險狀態ハ單ニ貧血ノ爲メノミナラズ、出血ニ依リテ腹膜刺戟セラレ「シヨク」ヲ起セル爲メナルヲ以テ手術後ニ於テハ却テ脉搏強クナルヲ通例トスト、Werth, Kroenig, Wagner 等ハ之ニ賛成セリ。然レドモ一部ノ人ハ斯ル危險狀態ニ際シ、其恢復ヲ待チテ手術ヲ施スベシトナシ術前生理的食鹽水ノ注入ヲ爲スモノアレド比較的効力ナキガ如シ、Kroenig ハ是レ却テ血壓ヲ高メ出血ヲ大ナラシムル恐アリト、然レドモ Wyder ハ術前必ズ之ヲ行ヒ、術中及ビ術後ニ於ケル虚脱ヲ豫防スベキモノナリト主張セリ。本例ノ如キハ殆ド手術ニ堪エザルモノト思惟スル迄ニ危險ニ迫レルモノニシテ、術前ノ生理的食鹽水注入ハ危險狀態ヲ恢復スルニ至ラザリシモ、何等惡結果ヲ來スコトナク、比較的早期ニ手術ヲ行ヒテ患者ノ生命ヲ救ヒ得タル一例ナリ。

#### 四、總 括

要スルニ本例ハ同側ニ二回反覆セル疑アル子宮外妊娠ニシテ、第一回卵着床部位ハ不明ナレド第二回ノ場合ハ二年

二ヶ月後、同側喇叭管間質部ニ着床シ主トシテ峽部ニ向ヒテ發育セルモノニシテ、Chasnerノ第三型ニ於テモ圓靱帶附着部ハ必ズシモ胎囊ノ内側半面ニアラザルコトヲ認メ、尙腹腔内大出血ニ因スル脉搏ヲ觸知シ得ザル程度ノ危険状態ニ陷レル場合ハ躊躇セズ手術ヲ斷行スベキ確乎タル表徴ナリト云フモ敢テ過言ナラザルコトヲ信ズ。

擲筆スルニ當リ恩師藏光教授ノ校閲ヲ謝ス。